

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zorgpunt Waasland
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0696715960
Adres	Oude Zandstraat(BEV) 92, 9120 Beveren

INSPECTIEPUNT

Naam	Populierenhof
HCO-nummer	3573
Adres	Turkyen 4, 9100 Sint-Niklaas
Dossiernummer	450.104

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	19/06/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02114

INSPECTIEBEZOEK

Populierenhof

Onaangekondigde inspectie op 18/06/2024 (09:00-11:05)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Medicatieveiligheid	12
• Hulp- en dienstverlening	13
o Woonzorgleefplan	13
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	14
o Continuïteit zorgverlening	15
• Observaties tijdens rondgang	16

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	155
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet. Totale capaciteit van alle vestigingen van het WZC *	247

*erkende capaciteit WZC + CVK

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	2
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Lieve Verholleman

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	95
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	96

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
7	18	31	9	18	12	0

Totaal aantal WZC = 95

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	1	0	0	0

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	96
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	96

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	56
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden mei en juni 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandige en interim zorgmedewerkers en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Verpleegkundige(n)(**)	11,52	11,09
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,90	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,90	1,00
Zorgkundigen	20,23	14,14
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,46
Kinesitherapeut(e)(n)	1,50	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,20	
Andere	1,35	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,20
Begeleider(s) wonen en leven	3,30	2,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,60	/
Logistieke medewerker(s)	2,62	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

Erkenningsvoorwaarden voor WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet

Functie	Effectief*	Vereist* voor een erkende capaciteit van 247 wgl.
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt	ja	ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	37,80	16,47

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.) uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers

reactivering.

- Bij 'andere' zijn volgende kwalificaties meegerekend: maatschappelijk werker (0,90 vte), psychologisch assistent (0,20 vte) en diëtist (0,25 vte).
- Bij de logistieke medewerkers werd er 0,07 vte aan studenten meegerekend.
- De dagelijks verantwoordelijke is meegeteld als teamverantwoordelijke in bovenstaande tabel.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	11,35	20,23
Interim personeel	0,17	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	11,52	20,23

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o verschillende afdelingen
 - o gemeenschappelijke ruimten
 - o gemeenschappelijke badkamers
 - o verschillende bewonerskamers.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC
- CVK
- CDV
- LDC
- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - o vaststellingen 19/08/2022: Voor de gemeenschappelijke toiletten bij de zit- en eetruimte wordt er verwezen naar de gemeenschappelijk badkamer. Die kan niet gebruikt worden als bewoners in bad zitten.
 - o vaststellingen 18/06/2024: De situatie is ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o vaststellingen 19/08/2022: In de individuele sanitaire cel in de zorgflats is er een trektouw voorzien dat kan gebruikt worden in zowel de douche als vanop het toilet. Het trektouw hangt achter het toilet en is moeilijk te gebruiken al zittend vanop het toilet.

- o vaststellingen 18/06/2024: Er werd naast het toilet een bijkomend oproepsysteem geplaatst.
- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o vaststellingen 19/08/2022: In de gemeenschappelijke badkamers met douche is er enkel een oproepsysteem met trektouw voorzien. Als een bewoner op het toilet een oproep wil plaatse, hangt het touw achter de bewoner. Dit is niet eenvoudig te hanteren.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Er werd naast het toilet een bijkomend oproepsysteem geplaatst.
- De ruimte waaruit de oproep komt is niet altijd identificeerbaar. (WZC-voorwaarde art. 45, 12° (alle WZC), art. 47/1, §7, 11° (WZC na 2017), art. 48/3, 19° (indien BE)).
 - o vaststellingen 15/11/2022: Er waren mobiele oproepsystemen die aan de verkeerde kamer/ bewoner waren toegewezen. Hierdoor kwam de oproep van de bewoner bij wie de beloproep geplaatst werd, niet bij de zorgmedewerker terecht.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Er werden twee mobiele oproepsystemen getest. Beide oproepen werden op de naam van de bewoner ontvangen op de dekt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o vaststellingen 19/08/2022: Op de medicatiefiche ontbrak de indicatie wanneer medicatie mocht toegediend worden.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Op de drie van de drie nagekeken medicatiefiches stonden de nodige gegevens vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 15/11/2022: Voor één van de drie bewoners stonden de actuele behandelingsinstructies van wonden niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Voor één van de drie bewoners stond de instructie van de wondzorg correct in het zorg- en ondersteuningsplan. Voor de twee andere bewoners stonden er nog instructies vermeld terwijl de wonden, volgens de gesprekspartners ondertussen genezen waren.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 15/11/2022: Bij de specifieke zorgen werd niet aangegeven welke zorg er specifiek voor een bewoner noodzakelijk is. Alle mogelijke specifieke zorgen werden opgesomd.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Specifieke zorgen zoals Dauerbinde en gebitsprothese stonden vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan. Voor bewoners waarbij moet gecontroleerd worden of ze hun hoorapparaat in hebben of hun bril dragen, werd dit niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o vaststellingen 15/11/2022: Er waren hiaten in de registraties voor drie van de drie bewoners op twee verschillende dagen.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Voor één van de drie bewoners waren er hiaten in de registraties op één zorgmoment.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o vaststellingen 15/11/2022: Er werd niet per wonde een wondzorgfiche opgemaakt.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Er werden wondzorgfiches van drie bewoners opgevraagd. Voor één bewoner met drie wonden, waren er drie wondzorgfiches aangemaakt. Er waren geen tegenindicaties dat er niet voor elke wonde een wondzorgfiche werd opgemaakt.

Niet weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o vaststellingen 15/11/2022: Voor twee van de drie wonden waren er notities m.b.t. de wonden die veertien dagen oud waren. Er wordt minstens wekelijks een observatie verwacht om de wonde te kunnen opvolgen.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Voor twee van de drie wonden waren er notities m.b.t. de wonden die ouder waren dan veertien dagen. Uit navraag bij de gesprekspartners bleek dat de wonden ondertussen genezen waren. Het was niet duidelijk er geen wonde meer was, want zorgmedewerkers bleven registreren dat de wondzorg werd uitgevoerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg
 - o beloproepen van 10 tot en met 17 juni 2024.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.

- o vaststellingen 15/11/2022: Voor twee van de drie bewoners waarvan de beloproepen werden opgevraagd voor 30 dagen moesten een aantal keer langer dan een uur wachten op hulp.
 - o vaststellingen 18/06/2024: De beloproepen moeten ten laatste binnen de 15 minuten beantwoord worden. Dit staat vermeld in de maandcommunicatie van juni 2023. De gesprekspartners gaven aan dat dit regelmatig mondeling herhaald wordt en er gestreefd wordt naar 10 minuten. 's Nachts kan dit langer duren. Op dat moment zijn er maar twee zorgmedewerkers aanwezig en de bewonerskamers in het WZC liggen gespreid over drie gebouwen, waardoor de afstand die moet overbrugd worden groot kan zijn. De gesprekspartner gaf nog aan dat de reactietijden van de beloproepen overkoepelend over de verschillende WZC's worden opgevolgd. Verder bekijkt de directeur dit bij klachten van bewoners. Ook de verpleegkundigen kijken zelf na hoe lang een oproep duurde, indien nodig.
- De beloproepen van 10 tot en 17 juni 2024 werden opgevraagd. Hieruit blijkt dat er 689 beloproepen werden geplaatst: 497 werden binnen de 5 minuten beantwoord, 107 werden tussen de 5 en de 10 minuten beantwoord, 46 werden tussen de 10 en de 15 minuten beantwoord, 33 werden tussen de 15 en de 30 minuten beantwoord en 6 beloproepen werden na 30 minuten beantwoord. De gemiddelde wachttijd bedroeg 4 minuten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☐	☒	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	
Op 5 juni 2024 waren er twee zorgkundigen in de nacht aan het werk. De gesprekspartners gaven aan dat ze dit enkel doen wanneer er geen verpleegkundige beschikbaar is. De verpleegkundige die tijdens die nacht moest komen werken, meldde zich ziek.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Tijdens de nacht van 5 juni 2024 stonden er twee zorgkundigen in de nacht. Er was geen verpleegkundige aanwezig.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o vaststellingen 15/11/2022: Verschillende bewoners gaven aan dat het zorgpersoneel hen niet steeds respectvol behandelden.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Er werd met verschillende bewoners gesproken, zij gaven aan respectvol te worden behandeld. Er zijn geen tegenindicaties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o vaststellingen 19/08/2022: Bewoners die geen nachtlampje op hun nachtkastje hebben staan, naast hun bed, konden het licht niet bedienen vanuit hun bed.
 - o vaststellingen 18/06/2024: Op de nachtkastjes werd een schakelaar voorzien waarmee de bewoners het licht in de kamer kunnen aan- en uitzetten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.